THE RECOVERY KERNEL

STAPPROTOCOL: METHEDRONE

4-Methoxymethcathinone (bk-PMMA) – Met speciale aandacht voor polyfarmacie.

Deze gids bestaat omdat veilig stoppen afhankelijk is van alles wat u gebruikt, niet alleen van de methedroon zelf.

⚠ HULPMIDDEL VOOR HARMMINDERUNG - GEEN MEDISCH ADVIES | Crisis: bel 112 of stuur een bericht naar 0800 0113.

Het grootste deel van deze reeks behandelt één stof tegelijk, omdat het meeste onthinningsrisico verband houdt met één specifieke stof. Methedrone is op één specifiek punt anders: zijn serotonerge en milde, omkeerbare MAO-remmende werking betekent dat het meest gevaarlijke moment tijdens het stoppen met methedrone vaak niet de ontwenning zelf is, maar een ongecoördineerde interactie met iets anders dat al in het lichaam van de persoon aanwezig is, of het nu voorgeschreven is of niet. Deze handleiding beschouwt dit als het belangrijkste en meest bepalende aspect, en geen voetnoot.

Sectie 0 - Directe Veiligheid: Lees dit eerst.

🚑 MEDISCH NOODGEVALLEN

ALS U METHEDRONE HEBT GEBRUIKT EN TEGELIJJKT EEN SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOL, DEXTROMETORFAN, TRIPTANEN, ST. JOHN'S WORT OF ANDERE SEROTONERGE MEDICATIE OF SUPPLEMENT GEBRUIKT — OF RECENTELIJK ÉÉN VAN DEZE HEBT STOPGEZET — LET DAN GOED OP TEKENEN VAN SEROTONINESYNDROOM. DIT KAN ZICH BINNEN ENKELE UREN ONTWIKKELEN EN SNEL VERERGEREN. BEL 112 OF GA NAAR EEN SPOEDEISENDEHUIS ALS U HET VOLGENDE ERVAART: RESTELOOSHEID OF VERWARRING, SNELLE HARTKLOPPING, HOOG BLOEDDRUK, PUPILVERWIJDING, OVERMATIG ZWETEN, SPIERTRICHLINGEN OF STIJFHEID, DIARREE EN KOORTS — VOORAL IN COMBINATIE.

Het serotoninesyndroom-triade, in eenvoudige bewoordingen:

- Veranderingen in de mentale toestand - agitatie, verwardheid, rusteloosheid.
- Autonome instabiliteit - koorts, snelle hartslag, hoge bloeddruk, zweten, diarree.
- Neuromusculaire afwijkingen: trillen, spierstijfheid, spasmen (myoclonus), overactieve reflexen, verlies van coördinatie.

Elke combinatie van deze stoffen na methadrongebruik, vooral in combinatie met een andere serotonerge stof, is een noodsituatie. Informeer hulpdiensten specifiek over welke stoffen en medicijnen zijn gebruikt - dit heeft grote invloed op de behandeling.

⚠ WAARSCHUWING

Deze handleiding biedt geen schema voor geleidelijke vermindering van de dosis, een plan voor doseringsvermindering of instructies voor het toedienen van methedrone. Er bestaat geen gevestigd klinisch protocol voor het afbouwen van deze stof, en gezien de interactierisico's die in deze handleiding worden behandeld, is een zelfstandig afbouwplan zonder medische begeleiding oprecht gevaarlijker dan bij veel andere stoffen in deze reeks. Deze handleiding biedt in plaats daarvan een kader voor het verkrijgen van de juiste medische ondersteuning en om te begrijpen wat uw lichaam en hersenen doormaken.

Sectie 1 — Waarom polyfarmacie hier het centrale probleem is.

DE CENTURIO - Het mechanisme dat combinaties gevaarlijk maakt.

Methedrone is een krachtige remmer en stimulator van serotonine- en norepinefrinetransporters, met gedocumenteerde zwakke, omkeerbare monoamineoxidase-remmende (MAOI) activiteit. Op zichzelf bepaalt dit de subjectieve effecten en het ontwenningspatroon. In combinatie met andere stoffen die de serotonergische activiteit verhogen – een SSRI- of SNRI-antidepressivum, een MAOI (voorgeschreven of anderszins), tramadol, dextromethorfan, triptanen, Sint-Janswortel of een ander serotonerge middel – is het risico niet additief, maar synergetisch. Dit is hetzelfde mechanisme dat achter de waarschuwingen voor MDMA en SSRI's zit, versterkt door methedrone's eigen milde MAOI-activiteit en zijn ongebruikelijk lange eliminatiehalfwaardetijd, waardoor die activiteit aanwezig blijft in Het systeem werkt langer dan de meeste vergelijkbare cathinonen.

Dit is waarom "polyfarmacie" in deze gids niet alleen meerdere recreatieve middelen omvat, maar ook voorgeschreven antidepressiva, andere receptplichtige medicijnen en supplementen. Een gesprek over het stoppen met methedrone dat geen volledig overzicht geeft van alles wat er nog meer in het systeem van de persoon zit, is een onvolledig gesprek, en bij deze specifieke stof brengt een onvolledig gesprek reële risico's met zich mee.

Sectie 2 — De ontwenningsduur.

DE CENTURION – Waarom dit langer duurt dan een typische cathinon-crash.

De eliminatiehalfwaardetijd van methedroon (farmacologische schattingen geven ongeveer een hele dag aan) is aanzienlijk langer dan die van mefedron of methylon. Dit betekent dat zowel de acute "come down" als de vroege ontwenningsperiode doorgaans langzamer optreden en langzamer verdwijnen, in vergelijking met de snelle en heftige "crash" die geassocieerd wordt met cathinonen die sneller worden afgebroken.

Fase	Typisch raam.	Wat gebeurt er?
Acute ontwenningsverschijnselen.	12-48 uur na het laatste gebruik.	Vermoeidheid, neerslachtigheid, prikkelbaarheid - deze symptomen treden later op dan bij sneller afbrekende stimulerende middelen, vanwege de langere halfwaardetijd.
Vroegtijdige stopzetting.	Dagen 2-10	Depressieve stemming, verlies van interesse of plezier, slaapstoornissen, angst, veranderingen in eetlust - vaak met een vlakker, meer depressief karakter dan bij ontwenning van stimulerende middelen die het dopamine systeem beïnvloeden.
Stabilisatie.	Weken 2-6	Geleidelijke normalisering van slaap en eetlust; stemming blijft kwetsbaar.
PAWS	Maanden 1-12	Af en toe een sombere stemming, concentratieproblemen en hunkeren naar bepaalde dingen, terwijl de serotonine- en

Fase	Typisch raam.	Wat gebeurt er?
		dopaminesystemen zich blijven herstellen.

Sectie 3 — Hoe lang duurt het voordat alles weer normaal aanvoelt?

Voor incidenteel of experimenteel gebruik zien de meeste mensen dat acute symptomen binnen één tot twee weken verdwijnen. Bij regelmatig of langdurig gebruik duurt de centrale herstelperiode – de periode waarin stemming, slaap en cognitie nog steeds merkbaar "afwijkend" aanvoelen tussen periodes van verbetering – doorgaans 4 tot 12 weken, met mogelijke intermitterende ontwenningsverschijnselen (PAWS) gedurende maximaal een jaar. Als antidepressiva worden gebruikt, hangt de tijdlijn om je weer stabiel te voelen ook af van hoe die medicatievraag wordt opgelost (zie Sectie 6) – dit is nog een reden om dat niet zonder een arts te beslissen.

GEHOORD WORDEN

Als je een of twee maanden verder bent en nog steeds moeilijke periodes hebt, betekent dat niet dat je herstel mislukt. Een stof die zo sterk inwerkt op serotonine, met zo'n lange afbraaktijd, geeft het zenuwstelsel veel werk te verrichten. De ups en downs zijn te verwachten, en geen bewijs dat er iets fout is gegaan.

Sectie 4 — Wat u waarschijnlijk zult ervaren

* U kunt zich angstig, depressief of geïrriteerd voelen.
* U kunt last hebben van slapeloosheid of overmatig slapen.
* U kunt moeite hebben met concentratie en geheugen.
* U kunt veranderingen in uw eetlust ervaren.
* U kunt hoofdpijn, misselijkheid of duizeligheid ervaren.
* U kunt spierpijn of stijfheid ervaren.
* U kunt last hebben van maag-darmklachten.
* U kunt een verandering in uw libido ervaren.

Als u een van deze symptomen ervaart, neem dan contact op met uw arts. Het is belangrijk om te onthouden dat deze symptomen tijdelijk zijn en zullen verdwijnen naarmate uw lichaam zich aanpast aan de medicatie.

In sommige gevallen kan het nodig zijn om een Recovery Kernel te gebruiken of Naloxone toe te dienen. Neem in geval van twijfel contact op met uw arts.

Het is belangrijk om te weten dat bepaalde genetische factoren, zoals variaties in de COMT, DRD2 en MTHFR genen, invloed kunnen hebben op hoe u reageert op medicatie. Uw arts kan een Blueprint maken om uw behandeling aan te passen op basis van uw individuele behoeften.

Voor meer informatie en ondersteuning kunt u terecht op findahelpline.com.

- Een vlakker, meer depressief gevoel bij vroegtijdige ontwenning dan een zuiver dopaminerge stimulans-crash – in overeenstemming met het serotonerge mechanisme.
- Slaap die moeilijk weer normaal wordt, soms met levendige of onrustige dromen, terwijl de serotoninehuishouding zich herstelt.
- Golven van neerslachtigheid of angst die een gevoel kunnen geven dat ze onevenredig zijn in vergelijking met wat er om je heen gebeurt—een gedocumenteerd patroon van post-acute withdrawal symptoms (PAWS), en geen teken van een nieuwe, afzonderlijke aandoening.
- Als u ook andere stoffen gebruikte (zie Sectie 6), kan het moeilijker zijn om ontwenning van methedrone te onderscheiden van ontwenningsverschijnselen of reboundeffecten van die andere stoffen - nog een reden waarom een gecoördineerd medisch beeld hier belangrijker is dan in een handleiding voor enkelvoudig gebruik.

Sectie 5 — Genetische kruisverwijzing

Gen / Variatie	Relevantie voor stopzetting
CYP2D6	Slechte metabolisatoren breken methedrone en de afvalstoffen die het lichaam produceert langzamer af. Dit betekent dat het risico op interacties met stoffen die de serotonine beïnvloeden of MAOI-gerelateerde interacties langer kan aanhouden dan normale tijnschema's suggereren.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Vormt zowel de ernst van serotonerge ontwenningsverschijnselen als de individuele gevoeligheid voor het risico op serotoninesyndroom wanneer combinaties optreden.
MAOA (uVNTR)	De basale monoamineoxidaseactiviteit beïnvloedt hoeveel extra serotonerge belasting het systeem al verwerkt, of dit nu afkomstig is van het eigen resterende MAO-remmende effect van methedrone of van andere gebruikte stoffen.
COMT (Val158Met)	Reguleert de dopaminegerelateerde aspecten van ontwenning en bepaalt hoe de natuurlijke beloningsstructuur eruit moet zien na het herstel - zie de bijbehorende Herstelgids, sectie 6.

⚠ WAARSCHUWING

Als u uw CYP2D6-status kent en een trage of gemiddelde metabolisator bent, deel dit dan expliciet met elke arts die uw stoppen met medicatie beheert of uw medicijnen beoordeelt. Dit beïnvloedt de tijdslijn waarbinnen het risico op interacties relevant is.

Sectie 6 — Polyfarmacie: De combinaties die het meest belangrijk zijn.

Dit onderdeel is de reden waarom deze handleiding een apart document is, in plaats van slechts een paragraaf in de hoofdhandleiding voor herstel. Elke situatie hieronder verandert wat een veilige stopzetting daadwerkelijk vereist.

6.1 — Voorgeschreven SSRI's, SNRI's of andere antidepressiva.

⚠ WAARSCHUWING

Dit is de meest voorkomende en belangrijkste situatie van polyfarmacie bij gebruik van methedrone. Als u een antidepressivum voorgeschreven heeft gekregen en tevens methedrone gebruikt, neem dan geen eenzijdige beslissingen over een van beide stoffen — het abrupt stoppen met methedrone is één verandering; het abrupt stoppen of aanpassen van een antidepressivum is een andere verandering met een eigen risico op ontwenningsverschijnselen. Het maken van beide veranderingen tegelijkertijd, zonder medisch toezicht, leidt ertoe dat mensen uiteindelijk te maken krijgen met een onbeheerde serotonerge interactie of een onbeheerd ontwenningssyndroom veroorzaakt door het antidepressivum, bovenop de ontwenning van methedrone.

De juiste aanpak is openheid, niet zelfmanagement: vertel uw voorschrijver dat u methedrone gebruikt, inclusief hoe recentelijk. Dit kan ongemakkelijk zijn om te zeggen, maar dit is precies de informatie die een voorschrijver nodig heeft om uw medicatie veilig te beheren gedurende deze periode - inclusief of een tijdelijke aanpassing, monitoringperiode of specifieke planning noodzakelijk is voordat u serotonerge medicatie opnieuw start of voortzet.

6.2 — Andere stimulerende middelen of cathinonen (in de context van chemsex en polygebruik).

Methedrone wordt soms gebruikt in combinatie met andere cathinonen, methamfetamine of GHB tijdens chemsex- of feestjes. Elke extra stimulant of stof die het centrale zenuwstelsel beïnvloedt, verhoogt het cardiovasculaire en psychiatrische risico, onafhankelijk van de serotonerge aspecten hierboven. Als dit jouw situatie beschrijft, dan behandelen de Methamfetamine- en GHB-stoprichtlijnen van de Recovery Kernel in deze serie de specifieke ontwenningsrisico's van die stoffen direct — lees de relevante begeleidende handleiding(en) naast deze, in plaats van methedrone als de enige factor te beschouwen.

6.3 — Alcohol en benzodiazepinen

Het gelijktijdig gebruik van alcohol of benzodiazepines kan vroege ontwenningsverschijnselen of serotonerge waarschuwingssignalen maskeren, waardoor het herkennen van een zich ontwikkelende noodsituatie wordt vertraagd. Als een van beide stoffen deel uitmaakt van uw patroon, vermeld dit expliciet aan elke arts die betrokken is — benzodiazepineverslaving in het bijzonder kent zijn eigen risico's bij staken, die op hun eigen tijdlijn moeten worden beheerd en niet "stille" onderdeel mogen zijn van een gesprek over methedrone. Raadpleeg indien relevant de handleiding "Benzodiazepine Forced Discontinuance" van deze reeks.

6.4 — MAO-remmers (voorgeschreven of anderszins).

🚨 MEDISCH NOODEDGEVALLEN

Het combineren van methedrone met een voorgeschreven MAO-remmer (zoals fenelzine, tranylcypromine of selegiline) is een ernstige en potentieel levensbedreigende combinatie. Als dit op u van toepassing is, dan is dit geen situatie voor deze handleiding, een afbouwplan of enige vorm van zelfbehandeling. Neem onmiddellijk contact op met uw voorschrijvend arts en geef het gebruik van methedrone aan, of zoek spoedeisende medische hulp als er sprake is van symptomen van serotoninesyndroom zoals beschreven in sectie 0.

Sectie 7 — Gebruik patroonclassificatie.

Wat een veilige stopzetting vereist, hangt sterk af van hoe methedrone daadwerkelijk is gebruikt - niet elke situatie vereist hetzelfde niveau van medische betrokkenheid, hoewel de overwegingen over het gebruik van meerdere medicijnen in sectie 6 altijd relevant zijn, ongeacht het niveau.

Niveau	Patroon.	Wat deze gids aanbeveelt.
1 — Experimenteel	Eén of twee geïsoleerde gebruiken, zonder andere serotonerge stoffen.	Artscontrole indien er sprake is van zorgwekkende symptomen; anders zijn de biologische herstelonderdelen in de Herstelgids voldoende.
2 — Af en toe	Af en toe gebruik voor recreatie, meestal in sociale situaties of bij evenementen.	OK.
3 — Regelmatig /Versneld	Het gebruik is in de loop der tijd vaker voorgekomen of heeft grotere gevolgen gehad.	Betrek een arts voordat u stopt met de behandeling, vooral om eventuele gelijktijdige medicijnen te bespreken.
4 — Afhankelijkheid / Polyfarmacie	Frequente consumptie, vaak in combinatie met andere stimulerende middelen, GHB of serotonerge medicijnen.	Medische begeleiding wordt sterk aanbevolen; stop niet met meerdere medicijnen tegelijkertijd zonder overleg met een arts.

Sectie 8 - Het Medische Ontwenningsprotocol

Dit onderdeel is bedoeld om u te helpen, of iemand die u ondersteunt, om op te komen voor de juiste zorg. Er bestaat geen door de FDA goedgekeurd medicijn voor methedrone- of synthetische cathinone-onttrekking, en -in tegenstelling tot opioïden of alcohol- bestaat er geen gestandaardiseerd ontwenningsprotocol specifiek voor deze stof. Dat maakt het volledige beeld van alle andere stoffen in uw systeem (Hoofdstuk 6) de belangrijkste factor bij het bepalen van een veilig plan dat specifiek op u is afgestemd.

⚠ WAARSCHUWING

Deze handleiding zal geen specifieke doseringen, tijdstippen of instructies voor de toediening van methedrone of andere medicijnen die worden gebruikt om het stoppen daarmee te begeleiden. Dat is precies het verschil tussen "een mechanisme wordt begrepen" en "dit is veilig om zelfstandig en zonder toezicht te doen", en dat is waar mensen gewond raken. Een

arts of een specialist in verslavingszorg, die werkt met uw daadwerkelijke medicatieoverzicht en gebruikshistorie, is de juiste bron voor dat niveau van specificiteit.

Wat u mee moet nemen naar dat afspraak:

- Een volledige lijst van alles wat ingenomen is - voorgeschreven medicijnen, vrij verkrijgbare middelen en recreatieve drugs - inclusief de geschatte tijdstippen van het laatste gebruik voor elk middel.
- Deze handleiding, sectie 5, genetische kruisverwijzing, indien u relevante testresultaten heeft.
- Heeft u tijdens het gebruik serotoninesyndroom symptomen opgemerkt, zelfs milde of kortdurende? Deze informatie is waardevol voor de risicobeoordeling.
- Mijn doel is om een specifiek medicatie-interactie te beheersen.

Sectie 9 — Het herstelprotocol (na de acute fase).

Dit gedeelte begint zodra eventuele acute medische problemen (sectie 0) zijn opgelost en, indien van toepassing, een arts uw volledige medicatie- en middelengebruik heeft beoordeeld.

Tier 1 — Biologische basis.

- 5-MTHF (actief folaat) – ondersteunt de synthese van neurotransmitters, die afhankelijk is van methylering.
- Magnesiumglycinaat – ondersteunt de slaap en de regulatie van het zenuwstelsel; laag risico op interacties.
- Omega-3 (EPA/DHA) – algemene ondersteuning bij neuro-inflammatie met een bewezen veiligheidsprofiel.
- Consistente eiwitinname en regelmatige maaltijdmomenten – ondersteunen de synthese van neurotransmitters en zorgen voor een stabiele bloedsuikerspiegel, beide factoren die relevant zijn voor stemmingstabiliteit tijdens het vroege herstel.

Niveau 2 - Medische en psychiatrische ondersteuning.

Elke beslissing over medicatie, inclusief het al dan niet (her)introduceren van een antidepressivum, of de vraag of een reeds gebruikt medicijn moet worden herzien, behoort tot het gesprek met de arts in sectie 8, en niet tot zelfzorg. Dit onderdeel is opzettelijk aan dat gesprek voorbehouden, en niet generiek hier vermeld, juist vanwege de interacties die deze handleiding benadrukt.

Niveau 3 - Regulatie van het zenuwstelsel.

- Dagelijkse ademhalingsoefeningen – absoluut noodzakelijk gezien de lange tijdsspanne in sectie 2.
- Regelmatige aerobe oefeningen, geleidelijk opgebouwd, ondersteunen zowel het herstel van de dopamine- als de serotonerge systemen.
- Consistente slaap- en waaktijden, zelfs als de slaapkwaliteit nog steeds slecht is.

- Verbinding en openheid – isolatie en geheimhouding rondom het vraagstuk van polyfarmacie zijn risicofactoren, niet alleen algemene obstakels in het herstelproces.

Sectie 10 - Noodherkenning, herhaald.

⚠ MEDISCH NOODEDGEVALLEN

Ga ONMIDDELLIJK naar een spoedeisende hulp voor: agitatie of verwardheid, snelle hartslag, hoge bloeddruk, verwijde pupillen, overmatig zweten, spiertrekkingen of stijfheid, diarree en koorts - vooral in combinatie, en vooral als er serotonerge medicatie of stoffen zijn gebruikt in combinatie met methedrone. Dit geldt tijdens het gebruik en gedurende minstens enkele dagen na de laatste keer dat u het hebt gebruikt, gezien de langere afbraaktijd van methedrone. Voor een sombere stemming, vermoeidheid en slaapstoornissen zonder een van de bovenstaande symptomen - dit is te verwachten volgens de tijdlijn in Sectie 2, en contact opnemen met een arts diezelfde dag is passend, maar dit is op zichzelf geen spoedeisende hulp situatie.

Sectie 11 - Volledige referentiemap van protocollen.

Als dit op u van toepassing is	Zie.
Algemene informatie over het herstel van methedroonverslaving, biologie en genetica.	Recovery Kernel – Hoe te herstellen van methedroon (bijbehorende handleiding).
Gezamenlijk gebruik van methamfetamine.	Recovery Kernel – Stopprotocol: Methamfetamine.
Gezamenlijk gebruik van GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Afbouwprotocol: GHB
Gezamelijk gebruik van benzodiazepinen.	Recovery Kernel – Gedwongen stopzetting: benzodiazepinen.
Slaapherstel.	Hoofdstuk — Protocol 09, Slaaparchitectuur.
Omgevingsaanpassing / Toegankelijkheid verminderen.	Hoofdcompendium - Protocol 05
Natuurlijk verslavingsoverdraagbaarheidsframework.	Hoofdstuk — Protocol 28 (C-28)

Sectie 12 — Afsluiting

⚠ SANCTUARY

Wat methedrone-ontzegging echt anders maakt dan de meeste onderdelen van deze serie, is niet dat de ontwenning zelf uitzonderlijk ernstig is—het is dat een correcte aanpak afhangt van een eerlijk en volledig gesprek over alles wat er nog meer in uw systeem zit, zowel voorgeschreven als anders. Dat gesprek kan het moeilijkste onderdeel zijn. Het is ook de belangrijkste beschermende maatregel die u kunt nemen. Een arts die het volledige plaatje heeft, kan u hier veilig doorheen helpen. Een arts die maar een deel van de informatie heeft,

kan dat niet—niet omdat ze niet in staat zijn, maar omdat de informatie die het plan verandert, simpelweg ontbreekt. van hen nog.

EINDE VAN DE GIDS - STOPZETPROTOCOL: METHEDRONE

Hulpbron voor harm reduction - Geen medisch advies - Geen vervanging voor spoedeisende hulp.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357